Nr. 26. W Krakowie, dnia 30 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. DOMAŃSKI. O zastósowaniu dynamometru Colina do badania chorych. — II. SZEPAROWICZ. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej. 3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj. (C. d.) — SKOWROŃSKI. Ze szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dra B. Neureuttera. O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek. (Dok.) — IV. *Oceny i wyciągi.* GRÜNFELD. O endoskopie i jego użyciu. (C. d.) — HOFMANN. (C. d.) — V. *Posiedzenia towarzystw:* Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. — VI. *Odcinek.* SZCZEPAŃSKI. List z Żegiestowa. — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. O zastósowaniu dynamometru Colina do badania chorych.

Skréślił Dr. **Stanisław Domański**,
Docent we Wydziale lekarskim Uniwer. Jagiell.

Dyjagnostyka lekarska postępować winna naprzód drogą ścisłego, przedmiotowego badania zjawisk, które do jéj zakresu należą, a że najwyższym wyrazem związku między danem zjawiskiem a resztą świata fizycznego jest liczba, ztąd też wszystkie nowsze sposoby badania fizycznego chorób dążą i słusznie do wyrażania w liczbach stosunków patologicznych.

Że na tém polu dużo już zrobiono i to z wielką tak dla nauki jak praktyki korzyścią, wątpliwości żadnéj nie ulega; że atoli dużo jeszcze do zrobienia pozostaje, i to pewna. Tych też kilka myśli poniżéj skréślonych uważamy nie za jakiś skończony traktat, lecz za prostą wskazówkę, co daléj robić, czego na przyszłość może trzymać się wypadnie.

Oznaczenie siły mięśniowéj czyli, ponieważ siłę mierzymy wyłącznie jéj skutkami, oznaczenie pracy mechanicznéj, do jakiéj mięśnie u człowieka za życia są zdolne, wieloraki dla nauki i praktyki ma interes a mianowicie mogłoby posłużyć do bliższego poznania cierpień tak miejscowych jak ogólnych wybitnie wpływ swój na cały ustrój wywierających. Tak np. znając stósunki fizyjologiczne w téj mierze możnaby ze zboczenia od prawidła poznawać nie tylko choroby miejscowe i ogólne, ale zarazem oznaczać ich stopień w różnych okresach ich przebiegu, coby nie mogło pozostać bez wielkiego znaczenia tak dla rokowania jak i leczenia.

Zanim zastanowimy się, czy i o ile można siłę mięśniową mierzyć u człowieka podczas zdrowia i choroby, wypadnie nam zwrócić swą uwagę na chwilę w inną stronę i skréślić pokrótce sposoby, jakich fizyjologowie używają do oznaczenia przerzeczonéj siły.

Ze stanowiska fizycznego siłę mięśniową mierzyć będziemy wielkością ciężaru, jaki dany mięsień podnieść zdoła, wysokością, do jakiéj go podnieść zdoła, a wreszcie czasem, jakiego do tego potrzebować będzie. Najmniéj znanym jest czynnik ostatni, czynnik właśnie, który bezwątpienia wielkie ma dla patologii znaczenie: czyli wyrzuciwszy go możemy pracę wykonaną przez dany mięsień uważać za prosty iloczyn z ciężaru przez wysokość, do któréj go mięsień podniósł.

Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że tym sposobem moglibyśmy porównywać ze sobą mięśnie ich jednoimienne u różnych osobników jak i różnoimienne u tegoż samego osobnika, to jednakowoż samo proste zastanowienie się pouczy nas, że wypadki tak otrzymane nie mogłyby zaspokoić słusznych wymagań, boby im brakło porównania z samą istotą mięsną, od kurczliwości któréj siła właśnie w prostym stósunku zależy. Trzeba zatém wypadki w poprzedni sposób otrzymane odnieść do tychże samych wymiarów substancyi mięsnéj czyli sprowadzić je do jednakiego przecięcia poprzecznego istoty mięśniowéj tj. obrachować siłę na jednostkę przecięcia, za jaką wziął Ed. Weber 1 cm. kwadratowy.

Chcąc zatém oznaczyć siłę substancyi mięśniowéj w danym mięśniu, wypadałoby oznaczyć wielkość ciężaru, wysokość, do któréj go mięsień podniósł, a wreszcie przecięcie poprzeczne, od którego, jak wspomniony właśnie Weber wykazał, siła w prostym stósunku zależy.

Sposobowi temu możnaby ze stanowiska tak fizycznego jak i fizyjologicznego wiele zarzucić: z fizycznego niemożność dokładnego oznaczenia przecięcia poprzecznego, z fizyjologicznego, że używano jéj na mięśniach wykrojonych z ustrojów zwierzęcych, a zatém i na mięśniach należycie nie tylko nie odżywianych, ale nawet obumierających, daléj, iż sposób ten nawet u zwierząt ssących użyć się nie da.

Jeżeli takie są już trudności fizyjologiczne, to w odniesieniu się do potrzeb tak antropologii jak i patologii metoda przerzeczona żadnego wcale nie ma znaczenia, bo nie tylko, że nie możemy wykroić żadnego mięśnia, że zatém nie możemy oznaczyć jego przecięcia poprzecznego, ale nawet gdyby nam to się udać mogło niekiedy przy odpowiednich rękoczynach chirurgicznych, pomijając już szybkie obumieranie mięśniów, drażnienie mechaniczne lub elektryczne nie jest tém, które mamy w ustroju niezranionym. Dlatego więc wypadnie nam poprostu poszukać innéj metody, poznać jéj warunki i stósując się zwyczajem praktyków do tego, co zrobić można, wykazać, czy i w jakich granicach moglibyśmy oznaczyć siłę mięśniową u człowieka, tudzież jaką wagę przypisaćby należało wypadkom ztąd otrzymanym.

Już pierwszy rzut oka na to, co nazywamy siłą fizyczną u człowieka, przekonywa, że lubo wszystkie mięśnie

stworzone są do pracy fizycznéj, przecież do oznaczania siły choć tylko bardzo przybliżonego, używamy siły mięśniów tylko pewnych, a temi są w ogólności mięśnie odnogi górnéj. Silniejszym nazywa się téż tego, kto ma większą siłę w rękach. Że zwyczaj ten jest uzasadniony, wątpliwości nie podlegnie, jeżeli się zważy, iż ręka przedewszystkiém przeznaczoną jest do pracy na zewnątrz ustroju ludzkiego skierowanéj, że lubo nie ma mięśniów najsilniejszych bezwzględnie, to jednakowoż ma mechanizm ruchu tak czynny jak i bierny najdoskonalszy. Atoli z drugiéj strony pewną jest rzeczą, iż i inne mięśnie nie mniéj może pracują fizycznie, lubo u największéj liczby ludzi praca ich skierowaną jest więcéj dla samego ustroju.

Ze stanowiska medycyny praktycznéj byłoby przeto rzeczą ważną, żeby można oznaczać siłę każdego mięśnia z osobna, a znając ją w stanie fizyjologicznym ze zboczenia poznawać nietylko nieprawidłowości w tym względzie, lecz oznaczać je dokładnie w różnych okresach choroby. Przykład lepiéj rzecz objaśni: jeżeli mamy np. niedowład odnóg dolnych, byłoby rzeczą dla praktyki bardzo ważną, gdyby można oznaczyć siłę każdego ich mięśnia tak w celu wykrycia, które i w jakim stopniu są chore, jak zarazem przekonania się w dalszym ciągu choroby, czy i w jakim kierunku siła mięśniowa się zmienia.

Wykonanie atoli tego zamiaru w rzeczywistości na rozmaite bardzo napotyka przeszkody. Tak np. ruchy nawet na pozór najprostsze są prawie wszystkie mniéj więcéj złożone czyli wykonywane nie przez jeden, ale zazwyczaj przez całą gromadę mięśniów, których pod względem ani patologicznym ani fizyjologicznym oddzielić od siebie niemożna. Fizyjologowie robią swe doświadczenia na mięśniach wykrojonych przyczepiając mniéj więcéj po prostu ciężarki, gdy w ustroju nietkniętym mięśnie mają do wykonania pracę bez porównania więcéj zawikłaną, ile że nawet sam kierunek działania zmienia się znacznie w miarę coraz większego kurczenia się mięśniów.

W tym stanie rzeczy nie pozostaje nic innego, jak mierzyć siłę, z jaką kurczą się mięśnie przy pewnych ruchach złożonych u człowieka zdrowego i ze zboczenia w tym względzie u ludzi chorych wywodzić pewne wnioski dla patologii. Już naprzód można odgadnąć, że do takiego mierzenia obierzemy sobie odnogę górną a z rozlicznych ruchów złożonych, do jakiéj jest zdolną, ten, który jest przecież najprostszym i wymaga mięśniów odnogi tylko górnéj i przyrządów stósunkowo najprostszych i najprzenośniejszych. Nie użyjemy zatém podnoszenia ciężarów a to mianowicie dlatego, bo trudno zrobić przyrządy takie, któreby na niém oparte były praktyczne, bo do ich podnoszenia potrzeba mięśniów bardzo wielu po części po za odnogą górną położonych, wreszcie, że wymierzenie największego ciężaru, jaki dane indywiduum właśnie podnieść może, musiałoby wprzód doprowadzić do zmęczenia, któreby oczywiście bez wielkiego wpływu na wypadek badania pozostać nie mogło. Natomiast nastręcza się nam bardzo wygodny sposób zmierzenia siły pewnéj gromady mięśniów, jeżeli weźmiemy pod uwagę siłę, z jaką mięśnie ręki i przedramienia ściskają przedmioty w całéj dłoni trzymane. Co do narzędzia, jakiego w tym celu użyć nam wypadnie, nie trudno przyjdzie oznaczyć z góry warunki, według których ma być zrobioném a mianowicie musi być to przedmiot z jednéj strony tak mały, by go ręką wygodnie objąć można było, z drugiéj tak wielki, by nań wywrzeć można było ucisk całą dłonią i palcami, daléj przedmiot ten uciskany rzeczywiście musi zmieniać swój kształt i ta to właśnie zmiana winna wygodnie i każdéj chwili dać się mierzyć z dokładnością odpowiadającą rzeczywistym potrzebom praktyki lekarskiéj.

Takim to warunkom odpowiada po największéj części dynamometr Colina, którego budowę i sposób użycia łatwo przyjdzie pojąć z następnego opisu:



W środku mocnéj sprężyny stalowéj, eliptycznéj, mającéj koło 12 cm. w dłuższéj, koło 6 w krótszéj średnicy mieści się mniéj więcéj półkulista tarcza metalowa ze 2 podziałkami: jedną do mierzenia kątów zresztą zbyteczną, drugą do mierzenia ucisku na sprężynę wywartego w kilogramach. Na téj tarczy znajdują się osadzone w środku na wspólnéj osi jak u zegarów dwie skazówki, z których jedna ma na sobie słupek do swego kierunku prostopadły, druga zaś odpowiednie dla niego wcięcie. Piérwsza posuwa się tylko od ruchów drugiéj i nie cofa się sama w tył; druga zaś zmienia swe położenie w miarę, jak sprężyna główna zmienia swój kształt tj. ulega uciskowi czyli skazówka druga posuwa się naprzód i pcha przed sobą piérwszą, gdy sprężynę uciskamy, cofa się zaś sama tylko przy zwolnieniu ucisku. Podziałka tak jest urządzoną, że skazówka piérwsza położeniem swém wskazuje wprost w kilogramach ucisk, jaki wywarto na sprężynę, gdyż za pomocą nader prostego mechanizmu składającego się z małéj sprężynki, wycinka zębatego i takiegoż kółeczka zmiany kształtu sprężyny udzielają się dokładnie skazówkom i dają się łatwo mierzyć.

Chcąc narzędzia tego użyć do mierzenia siły pewnych mięśniów przedramienia, bierze się je w dłoń i ściska w niéj czteroma palcami ostatniemi z całéj siły. Po zwolnieniu ucisku skazówka druga wskazuje ucisk wprost w kilogramach.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.
(Ciąg dalszy.)

Oprócz obawy przed różą zwykliśmy lekko cenić rany na głowie, jeżeli tylko nie ma tak zwanych przypadków mózgowych, ani téż poszlaków złamania kości czaszkowych, przyzwyczajeni będąc do pomyślnego przebiegu, a nawet zwykliśmy w szpitalach nieco je lekceważyć, tak, że nieraz niespodzianie zaskakują nas powikłania, którym prawdopodobnie czasem dałoby się zapobiedz. Na podstawie bogatego doświadczenia, albowiem mam przed sobą dwadzieścia historyj choroby urazów téj kategoryi w samym początku lekko cenionych, które jednak zakończyły się śmiercią, uważam ten przedmiot dla praktycznych lekarzy za bardzo ważny, co najmniéj ważniejszy, aniżeli owe prawie bajecznie brzmiące przypadki strzaskania czaszki i mózgu, które mimo najcięższych zmiażdżeń samego mózgu zakończyły się wyzdrowieniem, a które z téj przyczyny nie mogą mieć wielkiéj wartości dla czytelnika, ponieważ następuje w takich przypadkach najczęściéj nie

skutkiem z góry obliczonego planu działania lekarskiego, lecz przypadkowo li skutkiem szczęśliwego zbiegu i rozwoju naturalnych warunków, których naśladowanie nie leży w mocy lekarza. Następnie już i dlatego uważam za rzecz odpowiednią, ażebym się tak samemi przypadkami jakotéż i uwagami nad niemi ze szan. Kolegami podzielił, ponieważ owe niebezpieczne powikłania, o których zamierzam pisać, rozwijają się często tak niepozornie, że tylko wprawne, to jest na większéj liczbie takich przypadków zaprawione oko w samym początku je dostrzeże i od grubéj pomyłki pod względem rokowania ochroni.

Rany w powłokach czaszki bywają albo głębokie, tak, że kość przedstawia się pozbawioną okostny a zatém obnażoną, albo są płytkie, bez obnażenia. Podział taki jest nader ważny i konieczny. Rany na głowie bez obnażenia kości czaszkowych goją się prawie bez wyjątku pomyślnie, jeżeli się nie ma do czynienia z chorobami przyrannemi i powikłaniami chorobowemi, jak różą i rozległém zapaleniem tkanki łącznéj. Z pośród setek ran na głowie, które postrzegałem w ciągu méj dziesięcioletniéj praktyki szpitalnéj, nie przypominam sobie ani jednego przypadku takiego urazu, któryby się był zakończył śmiercią bez współcierpienia mózgu. Billroth *(Chirurg. Erfahr. Zürich* 1860 — 1867) na 56 przypadków ran na głowie bez obnażenia kości wymienia 7 przypadków śmierci, a mianowicie 3 w skutek innych urazów, 1 z powodu tężca, a 3 w skutek posokowatego zapalenia tkanki łącznéj. Z tych ostatnich znaleziono u dwóch zapalenie opon mózgowych, a tylko u jednego sprawdzono posocznicę, podczas gdy ani zapalenia opon mózgowych, ani innego powikłania mózgowego nie było. Taki więc wynik, jakkolwiek może się zdarzyć, jest w każdym razie rzadkim, i może mieć miejsce tylko wtedy, jeżeli chory pozostaje albo zupełnie bez opieki lekarskiéj albo pod bardzo lichą opieką. Tak np. chory z kliniki Billrotha wstąpił był już na klinikę z objawami posocznicy. Z drugiéj zaś strony róża i zapalenie tkanki łącznéj jako powikłania ran na głowie są w dwójnasób niebezpiecznemi, raz jako takie, w ten sam sposób, jak się to dzieje na innych częściach ciała, a po drugie— i to właśnie jest bardzo ważną cechą miejscową — przez bezpośrednie przeniesienie się zapalenia na błony mózgowe i samo mózgowie. Nierównie większą doniosłość mają te rany na głowie, w których kość została obnażoną. Takie obnażenie może być od razu widoczne, jeżeli okostna zdartą została siłą urazu, częstokroć zaś daje się ono dopiero po kilku dniach wyczuć, jeżeli okostna dopiéro następowo skutkiem urazu obumiera. Tém zaś większą doniosłość mają takie rany, w których znajdujemy w saméj kości ślady urazu, jakoto rysy, głębsze rowki, ukośny ubyt powiérzchownéj warstwy kości, jakkolwiek nie ma złamania lub przedziurawienia tych kości na wskroś aż do wnętrza czaszki (Hedra, Eccope, Diacope, aposceparnismus starych autorów).

Już minęły owe czasy, kiedy czaszkę jako taką za tak ważny organ uważano, że w dziełach chirurgicznych figurował odrębny obraz chorobowy stłuczenia kości czaszkowych *(Contusio cranii Potta)*, w którym to obrazie nie trudno dopatrzyć się najwybitniejszych przypadów powikłania mózgowego; nie potrzebuję zatém rozwodzić się nad tém, że kości czaszki nie mają nic w sobie tak właściwego, ażeby wypadało szukać w nich samych ważności i niebezpieczeństwa ran na głowie połączonych z obnażeniem kości; ważność tę bowiem sprawia bliskie sąsiedztwo opon mózgowych i samego mózgu.

Jeżeli rana na głowie powikłana ze złamaniem lub przedziurawieniem kości czaszkowéj przenikającém aż do opon mózgowych łączy się z zapaleniem opon mózgowych i samego mózgu, zapalenie takie nazywa się piérwotném; rozwija ono się zaraz w piérwszych dniach; jeżeli zaś do ran na głowie nie powikłanych z urazem kości przenikającym, ani téż z urazem narządów zawartych w czaszce, li skutkiem przeniesienia się zapalenia z kości przystępuje takie zapalenie, nazywa ono się następowém i zdarza się dopiéro w późniejszym okresie; bywa zaś albo rozległém albo ograniczoném do mniejszéj przestrzeni. Najczęściéj spotyka się obok takiego zapalenia tak kliniczny, jakotéż anatomiczny obraz ropnicy, któréj źródłem jest zaczopowanie i zropienie zatok mózgowych. Takie to właśnie następowe powikłania ran na głowie będą przedmiotem niniejszéj méj rozprawki. Niepodobna jednak, ażebym przytoczył szczegółowo wszystkie przypadki, których historyje choroby mam przed sobą; wyszczególnię więc tylko niektóre wybitne, a z reszty korzystać będę w poglądzie ogólnym.

1 przypadek. Iwan Letki, wyrobnik, spadł z wozu w dniu 25/4 1874 a koło wozu potoczyło mu się przez głowę. Na prawéj połowie głowy od przodu ku tyłowi 5 cali długa rana, półkulista, płatowa z podstawą u dołu na prawém uchem; kość boczna ogołocona z okostny na przestrzeni 1 cala kwadr. w tylno górnéj części; 26/4 po należytém oczyszczeniu nałożyłem szwy węzełkowe; 30/4 obrzęk wychodzący od podstawy rany; uskuteczniłem przeciwotwór w okolicy wyrostka sutkowego i wprowadziłem sączek; odtąd obrzęk zwolna ustępował; 3/5 dreszcz i gorączka; ciepł. 39° C. Odtąd dreszcz codziennie, ciepł. między 39 a 40° C, silny ból głowy, niepokój; 6/5 przystąpiła żółtaczka; 7/5 krótki oddech, kaszel, charkociny brunatno-czerwonawe, bolesność w okolicy wątroby, wysięk opłucny po prawéj stronie; 9/5 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus tegmenti capitis, denudatio ossis parietalis d., infiltratio septica diffusa in regione temporali et retroauriculari; denudatio processus mastoid. e necrosi periostei, infiltratio purul. proc. mastoid. et diploës ossis parietalis d; infiltr. purul. venar. durae matris; meningitis convexitatis circumscr. purul. et emollitio circumscr. cortic. cerebri; Thrombosis et infiltr. purul. sinus falcif. maj. Exsudat. pleurit. purul. d. etc. Pyaemia.*

Ten przypadek niechaj posłuży za przykład, jakto źle czasem, jeżeli się w myśl rady Bergmanna w płatowych ranach czeka z uskutecznieniem przeciwotworów aż do chwili, kiedy następowy naciek już przyszedł do skutku. W tym przypadku bowiem posokowaty naciek mięśni jakotéż następowa zgorzelina okostny wyrostka sutkowego i naciek ropny tego wyrostka były skutkiem takiego postępowania; przeciwnie zaś, gdyby się było takim następstwom przez uskutecznianie tych przeciwotworów i przeprowadzenie sączków odrazu zapobiegło, ostateczny wynik w tym przypadku mógłby być korzystniejszym.

2 przyp. Teodor Koliniec wyrobnik 30 l. przybył na oddział chir. Dn. 13/6 1875 dostał się był pod wóz. Po lewéj stronie na głowie nad i przed uchem rana płatowa 5 cali długa w kierunku prostopadłym; kość boczna na przestrzeni talara obnażona; przebieg był pomyślny aż do 1/7 gdy wystąpił pierwszy dreszcz, odtąd dreszcze codziennie i gorączka znaczna 39—41° C. i t. d. wszelkie objawy ropnicy; mózgowych objawów nie było, oprócz wymiotów; wejrzenie rany pogarszało się: ziarnka zanikły, zbladły, wydzielina rany stała się skąpą, brudną; 8/7 znaczna wypocina w lewéj klatce piersiowéj. 10/7 śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus lacerum capitis, denudatio ossis parietal. sin; infiltratio purul. diffusa diploës; meningitis purul. ext. circumscr; thrombosis sinus falcif. major; emollitio sinus purulenta; Exsud. pleurit. purul. sin, exsudat. pericardiale seroso-purul. Pyaemia.*

3. przypad. Jan Seniszyn 50 l. wyrobnik spadł ze schodów w dniu 17/11 1876 i poniósł ranę płatową kształtu trójkąta na wierzchołku głowy powikłaną z obnażeniem kości; — tak rana jakoteż obnażenie kości małych rozmiarów; z czystą ziarnkującą raną, w któréj głębi kość jeszcze obnażoną się przedstawiała, chory w dniu 13/12 na stanowcze własne żądanie wypuszczony; powrócił zaś 17/12 już z objawami ropnicy: dreszcze, gorączka, wysięk w prawéj opłucny, i umarł 20/12 rano.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus capitis contusum, denudatio ossis parietalis; infiltratio diploës ossis parietalis; thrombosis sinus falcif. majoris; Exsudat. purul. pleur. d. abscessus hepatis, — etc. Pyaemia.*

4. przypad. Franciszek Sikora wyrobnik 23 l. pobity w dniu 29/10 1871 przybył w dniu 30/10 na II oddział chir. z stłuczoną raną na wierzchołku głowy po lewéj stronie, 1 cal długą z obnażeniem kości bocznéj; 2/11 na własne żądanie wypuszczony; 7/11 powrócił do szpitala na I oddz. chir. Rana około ½ cala długa z cechami rany stłuczonéj; kość boczna na przestrzeni ½ cala kw. obnażona; bardzo silny ból głowy, ciepłota 38·5 C. 8/11 wielki niepokój; chory zrzuca woreczek z lodem z głowy, zrywa się; bezsenność, ciepł. 39·5 C, tętno przyspieszone, twarde; drgawki w górnéj i dolnéj prawéj odnodze; zbezczulenie prawéj ręki; majaczenie; 12/11 zupełne porażenie prawéj ręki a słabsze porażenia prawéj dolnéj odnogi; tętno 92. ciepł. około 40° C, popołudniu zupełna bezprzytomność i ogólne porażenie; 13/11 śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Infiltr. purul. diploës ossis pariet. sin. diffusa. Phlebitis purul. venar. durae matris; thrombosis et infiltr. purul. sin. falcif. maj. leptomeningitis convexitatis purulenta diffusa.*

5. przypad. Franciszek Kachert 63 l. szewc, upadł w nocy na głowę, przez policyję na oddział chir. odstawiony domagał się stanowczo wypuszczenia, czemu zadość uczyniono; miał w górze na prawéj skroni podłużną ranę około 1 cal długą, ograniczoną do tkanki podskórnéj. Po 3 tygodniach pobytu po za szpitalem, w którym to czasie przebył różę na głowie, przybył ponownie na oddział chir. 10/3 1871. Teraz przedstawiał na ogromnym obszarze powłoki czaszkowe ropą podniesione; po rozcięciu uskutecznioném w kilku miejscach sprawdzono obnażenie kości potylicowéj na przestrzeni ⅓ dłoni; stan zresztą dobry; przez 11 dni przebieg dobry; 21/3 dreszcz i gorączka, powtarzająca się odtąd codziennie, wydzielina ran zmniejszona, ziarnka zbladły, zanikły; tętno przyspieszone; ciepłota między 38·5 a 39·5° C.; 22/3 różne przywidzenia, majaczenia; 23/3 bezprzytomność, częściowe drgania mięśni na całém ciele; o godz. 8 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Infiltratio purul. diploës ossis occipitalis, abscessus intrameningealis in loco infiltrationis ossis magnitud. taleri. Leptomeningitis purul. convexitatis circum abscessum in latitud. volae manus.*

6. przypad. Karol Stachurski 5 l. przejechany powozem 31 sierpnia 1875; złamanie lewego barku niepowikłane i płatowa rana na czole; kształt płatu trójkątny; podstawa płatu 4 cm. długa sięgająca od prawego łuku brwiowego aż do środka czoła w kierunku ukośnym od dołu i zewnątrz ku górze i wewnątrz; kość czołowa obnażona na przestrzeni centa; druga rana znajduje się na tyłogłowiu płatowa z podstawą ku lewemu uchu; brzeg 6 cm. długi, kość potylicowa obnażona także na przestrzeni centa. Nałożyłem szwy węzełkowe po poprzedniém przeprowadzeniu sączków przez odpowiednio nałożone przeciwotwory; 5/9 rany suche, połyskujące; wydzielina skąpa; ból głowy, bezsenność, ogromny niepokój; 16/9, 17/9 powyższe objawy wzmogły się; ciepł. 39; 18/9 przystąpiły drgawki w policzkach i ramionach; ciepł. 40° C., majaczenie; od czasu do czasu niezbyt silne dreszcze; 25/9 ciągła i zupełna bezprzytomność, i ogólne porażenie; oddech krótki, przyspieszony, nieregularny, 27/9 o godzinie 6 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnera frontis et occipitis lacera; denudatio oss. frontis et occipit. Infiltratio diploës purul. ossis frontis et occipit. Phlebothrombosis; leptomeningitis convexitatis purul. diffusa; Infarct. multipl. pulmonum; — Pyaemia.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Z szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dr. B. Neureuttera.

O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek.

Napisał Dr. Włodzimierz Skowroński w Pradze.

(Dokończenie.)

Starszy brat Antoni 6 lat mający, również nieszczepiony, zachorował równocześnie z bratem swoim Józefem i również tego samego dnia do zakładu przyjętym został. U Antoniego wystąpiła osutka bez przypadów zwiastunowych.

Chłopiec odpowiednio rozwinięty, dobrze odżywiany, gorączkuje, na twarzy i na całem ciele odosobniona, rozsypana osutka grudkowata, brak apetytu, znaczne pragnienie, narządy klatki piersiowéj i jamy brzusznéj niewykazują nic nieprawidłowego. W następnych dniach przeobraziły się grudki na pęcherzyki.

W dziewiątym dniu trwania choroby wystąpiła tak samo jak u jego młodszego brata, przy znaczném podniesieniu się ciepłoty, (z 38·4 na 39·0 rano i 41·4 wieczór) jednocześnie nowa osutka.

Jednakowoż ta nowa osutka nie była plamistą, jak w poprzednim przypadku, lecz były to drobniutkie żywo czerwone punkciki, za uciskiem palca znikające. W następnych dwóch dniach wzmogła się nowa osutka do tak znacznego stopnia, że zaczerwieniona skóra znacznie obrzmiała, przez co ospowe pęcherzyki nie tak widocznie po nad powierzchnię skóry występowały, temu towarzyszyło rumieniowe zapalenie połyku *(Pharyngitis erythematosa)* ze znaczném obrzmieniem migdałków.

Po dwudniowém trwaniu drugiéj osutki, pobladła takowa, obrzmienie skóry się zmniejszyło, również ciepłota opadła na 38·0 z rana a 39·0 wieczorem, a 4 dnia 37·6 z rana, a 38·2 wieczór; tętno również rzadziéj uderzało. W tym przypadku widoczném było podczas pory wysypywanie się drugiéj osutki, jak zwolna pęcherzyki ospowe przeobrażały się w niesztowice, dopiero po ustąpieniu ostrego wybuchu osutki rozwinęło się zupełne przeobrażenie i ropienie.

Dalszemu przebiegowi ospy nie towarzyszyły żądne nieprawidłowości a po 22 dniach trwania niemocy chłopiec jako wyzdrowieniec zabrany został przez rodziców do domu. Ważném jest w tym przypadku, że na tych miejscach, gdzie była druga osutka, małe otrębiaste łuszczenie się skóry było widoczném.

Podaję również historyją choroby 8-letniéj siostry tychże braci Anny, pomimo tego, że u niéj nie było równoczesnego wystąpienia dwóch osutek, jednakowoż przekona się szan. czytelnik, że historyja ta przyczyni się wiele do wyjaśnienia rodzaju drugiéj osutki u braci.

Anna P. przyjętą została w 8 dni po braciach, również nieszczepiona, przed zachorowaniem swych braci

przebyła szczęśliwie ospę, któréj ślady jeszcze dzisiaj widać na skórze jako blizny brudno czerwone. Mimo zakazu odwiedzała razem z rodzicami braci chorych w zakładzie, i zachorowała, co nadzwyczaj ciekawą jest rzeczą, w 8 dni późnićj, aniżeli u braci wystąpiła piérwsza osutka. U choréj były następujące przypady: dreszcze naprzemian z gorączką, wymioty, pragnienie, brak apetytu, bóle przy połykaniu i znaczne osłabienie. Następnego dnia przywieźli rodzice chorą do zakładu. Podczas przyjęcia znaleziono u dziewczyny dobrze zbudowanéj i również dobrze odżywianéj, na szyi, na przedniéj powierzchni klatki piersiowéj osutkę czerwoną, rozlaną, pod palcem znikającą, która tu i owdzie miała wejrzenie, jakby z drobnych guziczków się składała. Ciepłota skóry znacznie podniesiona do 40·5 wieczorem, tętno przyśpieszone (120 — 135). Błony śluzowe powierzchowne różowe, w połyku zaś i migdałki znacznie zaczerwienione i obrzmiałe, w płucach i w sercu żadnéj nieprawidłowości, brzuch przy dotyku miękki, śledziona nieco powiększona, wymacalna. Chora jest przytomna ale widoczną jest u niéj śpiączka, mówi zwolna uskarżając się na bóle w połyku, wielkie pragnienie i brak apetytu. Osutka w następnym dniu przy podniesionéj ciepłocie (39·4 rano, 40·6 wieczór) rozszerzyła się powoli na brzuch i odnogi tak górne jak dolne, a znikła po trzechdniowém trwaniu wraz ze zniżeniem się ciepłoty do 37·6. Z osutką ustąpiła śpiączka, pragnienie, ból w połyku i znaczne obrzmienie skóry, potém nastąpiło obfite łuszczenie się skóry w postaci malutkich łusek. Wyzdrowienie postępowało szybko przy dobrym apetycie; w wydzielaniu moczu nie było żadnéj nieprawidłości a na wyraźne żądanie rodziców chora w 3cim tygodniu (raczéj w drugim równoczesnego zachorowania z braćmi) opuściła zakład. Późniéj umyślnie zapytano rodziców o stan zdrowia córki; jednakowoż nie było żadnéj choroby następowéj.

Mamy więc przed sobą trzy przypadki, z których we dwóch dwie osutki jednocześnie przebiegały i tak: 1) w dwóch przypadkach wystąpiła druga osutka, gdy piérwsza jeszcze istniała. 2) w trzecim przypadku wystąpiła druga po zupełném ustąpieniu piérwszéj.

Co do piérwszego, to równoczesne wystąpienie było takie, że piérwsza osutka była w porze rozwoju, kiedy się druga pojawiła. Wpływ drugiéj osutki na piérwszą był tego rodzaju, że dopiéro po ustąpieniu ostatniéj mogła piérwsza dojść do szybkiego i zupełnego rozwoju, poczém również szybko ustąpiła.

Jak wyżéj wspomniałem w piérwszym przypadku przybrała druga osutka postać plam, w drugim zaś przypadku postać drobnych punkcików; w drugim było łuszczenie się skóry widoczném, w piérwszym zaś wcale tego niewidziano. W piérwszym przypadku równocześnie z wystąpieniem drugiéj plamistéj osutki było zapalenie wypocinowe połyku, w drugim tylko nieżytowe zapalenie. Jakiegoż więc rodzaju mogła być druga osutka u obydwóch chłopców? Z pewnością tylko płonica a to wnoszę z następujących przypadów: 1) z charakterystycznéj krzywizny ciepłoty, 2) z braku przypadów nieżytu spojówek ocznych, oskrzeli itp., 3) ze zapalenia połyku, 4) z otrębiastego łuszczenia się skóry, które widziano w drugim przypadku. Że w piérwszym przypadku była druga osutka plamistą, niemamy jeszcze powodu wykluczenia płonicy. 5) Najważniejszym powodem przemawiającym za płonicą jest druga choroba siostry Anny; tutaj widocznie mieliśmy do czynienia z płonicą.

Nasuwa mi się ciekawe pytanie, jakim sposobem obaj bracia zapadli na płonicę. W tymże samym czasie obok ospy panowała dosyć gwałtownie płonica między dziećmi w Pradze, a równocześnie z przyjęciem tychże było kilka ciężkich przypadków w zakładzie; w jaki więc sposób nastąpiło zarażenie, nie jestem w stanie sobie dokładnie wytłumaczyć. Możebném jest, że obydwaj bracia, ponieważ równocześnie była w zakładzie płonica, zaraziwszy się jadem płonicowym zarazili potém odwiedzającą siostrę. Albo też siostra przychodząc do braci, ciekawością wiedziona zajrzała do pokoju znajdującego się w tym samym kurytarzu, w którym leżały dzieci chore na płonicę i sama siebie najpiérw zaraziła a potém swoich braci; drugie tłumaczenie więcéj mi trafia do przekonania, gdyż u wszystkich dzieci prawie w jednym czasie płonica wystąpiła.

IV. Oceny i wyciągi.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop* (*Harnröhrenspiegel*), *seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Czwartém narzędziem jest zgłębnik zakrzywiony z wałeczkiem; jest on zupełnie podobny do poprzedniego, tylko otworek jest zatkany przez wałeczek na końcu ukośnie ścięty. Służy do zbadania głębszych części cewki moczowéj i wprowadzenia narzędzi w celach leczniczych i operacyjnych.

Ostatnim wreszcie zgłębnikiem jest endoskop okienkowy ze zwierciadełkiem, w nim znajduje się przy końcu tylnym okienko $1\frac{1}{2}$ — 2 cm. długie, a w sam koniec tylny jest wkręcony wałeczek ze zwierciadełkiem nachylonėm pod kątem 45°, tak, że zwierciadełko to leży naprzeciw okienka i pozwala zobaczyć obraz np. błony śluzowéj cewki przylegającéj do okienka. W miarę, jak się obraca taki zgłębnik, można kolejno całą błonę śluzową w pewném miejscu dokładnie zobaczyć.

W celu zbadania cewki moczowéj u mężczyzny usadza się go na krześle wysokiém lub na stole z oparciem, stawia tuż obok niego lampę z płomykiem okrągłym (jeżeli płomień jest płaski, to zwraca się go stroną węższą), tak jednak, aby przyrząd oświetlający zostawał w równéj wysokości z narządem badanym i zwierciadłem przymocowaném na czole lub trzymaném na ręku zapomocą rękojeści. Łagodnie wprowadzony zgłębnik endoskopijny powinien mieć kierunek poziomy. Celem zbadania przodkowéj części przedopuszkowéj cewki moczowéj można także pozwolić choremu stać przy ścianie lub innėm jakiém oparciu. W celu zbadania części pozaopuszkowéj, jakoteż cewki moczowéj i pęcherza u kobiéty należy chorych tak ułożyć, jak się zazwyczaj ich układa przy wprowadzaniu wziernika pochwowego tj. obiera się położenie grzbietne z odnogami dolnemi zgiętemi w stawach biodrowych i kolanowych. (W tym celu najpraktyczniéj, jeżeli się nie ma umyślnie zbudowanego krzesła z poręczami i oparciem na nogi, położyć chorego na stole, tak aby pośladki opierały się na samym jego brzegu — grzbiet podeprzeć odwróconym stolikiem, na który kładzie się poduszkę — a pod nogi podstawić dwa zwyczajne stołki. *Przyp. sprawozd.)*

Ułożywszy w ten sposób chorego wprowadza się zgłębnik nader łagodnie; w tym celu ujmuje się lewą ręką żołądź prącia, przyciska lekko z góry ku dołowi, aby szparę ujścia zewnętrznego cewki moczowéj zamienić w otwór okrągły, i wsuwa się zgłębnik oliwą posmarowany powoli ku przodowi. Z początku z łatwością on się posuwa, w odległości 2 cm. od przodu napotyka na mały opór

w okolicy dołka czółenkowatego; opór ten zwalcza się z łatwością, jeżeli tylko zgłębnik nie jest za gruby, kilku pół obrotami w prawo i lewo, poczém narzędzie już z łatwością posuwa się w głąb cewki moczowéj. Oczywiście tém krótszego używamy zgłębnika, im bliższą część cewki moczowéj zbadać zamierzamy. Oświetliwszy sobie dobrze sam koniec zgłębnika i błonę śluzową weń się wpuklającą oczyszczamy pole widzenia zapomocą pędzelka lub drutu z pincetką na końcu, w którą wkładamy kawałeczek waty lub gąbeczki. Po takiém przygotowaniu należy nam baczną zwrócić uwagę na 3 rzeczy 1) na stożek czyli raczéj léjek na końcu zgłębnika, którego podstawę tworzy gładki brzeg zgłębnika, a ściany błona śluzowa cewki; 2) na ściany cewki moczowéj, przyczém należy uwzględnić barwę błony śluzowéj, jéj grubość, unaczynienie i t. d. a 3) na sposób, w jaki przylęgają do siebie ściany błony śluzowéj cewki w samym szczycie wspomnianego léjka, czyli na tak zwany obraz środkowy. Sama błona śluzowa przedstawia się w stanie prawidłowym żółtawo- czerwono- także różowo-zabarwioną, a tylko w rzadkich przypadkach ma ona mocniejsze czerwone zabarwienie. Tuż przy brzegu zgłębnika widzimy pierścień bledszy, a barwa pochodzi widocznie od ucisku wywartego przez zgłębnik na błonę śluzową. Przy dobrém oświetleniu można nieraz nawet dojrzéć naczyń błony śluzowéj, tylko należy zgłębnik sam nieco podnieść lub obniżyć tak, aby oś jego z osią cewki tworzyła kąt rozwarty. Na błonie śluzowéj dostrzega się również fałdów i to 3—4 większych, a obok tego mnóstwa drobniutkich, biegnących ku środkowi. Zasługują one z tego względu na uwagę, że dają nam wyobrażenie o grubości błony śluzowéj.

Co do obrazu środkowego, to kształt jego jest bardzo rozmaity, jużto liniowy, jużto jajowaty, jużto w formie kropki i t. d., a od końców linii odchodzą drobne ząbki gubiące się w fałdach błony śluzowéj. Kierunek liniowéj lub jajowatéj figury środkowéj jest pionowy w samym przodkowym odcinku cewki tj. do dołka czółenkowatego; ztąd do opuszki jest kierunek poziomy, a po za nią figura środkowa staje się okrągławą aż do samego ujścia wewnętrznego cewki. Czasem widzi się prążek stojący prostopadle na figurze środkowéj poziomo ułożonéj; jestto dołek Morgagniego, który w ogóle trudno spostrzédz z początku, aż dopiéro nabrawszy dostatecznéj wprawy przez różnicę w oświetleniu przy lekkich ruchach zwierciadła dochodzi się do przekonania, że mamy dołeczek przed sobą.

Zgłębnik zakrzywiony, opatrzony okienkiem, służy głównie do zbadania błony śluzowéj pęcherza i ujścia wewnętrzego cewki moczowéj; okienko bowiem szklanne nie dopuszcza wypływania moczu; wreszcie można nim zbadać sam tylny odcinek cewki moczowéj poza opuszką położony. Z powodu ucisku, jaki brzegi okienka wywiérają na błonę śluzową cewki i pęcherza, przedstawia się ona białą, żółtawą lub żółtawo-białą, a przy badaniu błony śluzowéj pęcherza można widzieć obok odcienia barwy różowéj na tle białém naczyńka licznie rozgałęzione.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Stężenie niknie w téj saméj kolei, w jakiéj występuje; jednak zdarzają się pod tym względem nader liczne wyjątki, do tłumaczenia których dotąd nie mamy należytéj podstawy. Zasługuje także na uwagę, że w skutek stężenia mięśnie stają się kruchszemi, tak, że łatwo uledz mogą przedarciu.

9) Zgnilizna. *a)* Oko. Nasamprzód spostrzegamy zmiany w gałkach ocznych; tracą one sprężystość swoją i połysk, spojówka zasycha a rogówka ściemnia i marszczy się. *b)* Skóra. Plamy trupie zwiększają się i stają się brudnemi; gdzie skóra jest cienką, jak na szyi, na klatce piersiowéj, brzuchu i odnogach, zaczynają przeświecać większe rozgałęzienia żylne (zrazu w postaci smug brudno-brunatnych, a późniéj brudno-zielonych. *Sprawozd.*) Następnie pojawia się zabarwienie zielone skóry.

Jakie ma znaczenie ta barwa zielona? Rokitański jest piérwszym, który zabarwienie to wywodzi od kwasu siarkowodowego i rozkładu barwika krwi. H. zgadza się z tém zapatrywaniem. Jeżeli bowiem kawałek skóry zielonéj moczymy we wodzie, to skóra blednieje, a woda zabarwia się zielono; a zatém barwik zielony łatwo rozpuszcza się w wodzie. Rozczyn przesączony daje na widmie oprócz dwóch znanych smug gałczenia tlennego smugę trzecią w polu pomarańczowém między pręgami C i D.; jestto widmo gałczenia siarkowodowego; to samo widmo otrzymujemy, jeżeli kawałek skóry zielonéj po oddaleniu przyskórka i tłuszczu ściskamy pomiędzy 2 płytami szklannemi i przy mocném oświetleniu badamy; nie otrzymamy zaś tego widma, jeżeli badamy zwykłe plamy pośmiertne, które jeszcze nie są zielonawemi, lub kawałek skóry zielonéj, ale poprzednio wymoczonéj we wodzie.

Zabarwienie zielone rozpoczyna się zazwyczaj w okolicach pachwinowych i szybko przechodzi na brzuch, a ztąd dopiéro powoli szerzy się po całém ciele; rozpoczyna się zaś na brzuchu z powodu sąsiedztwa jelit, których treść już za życia pozostaje w stanie rozkładu gnilnego. Od tego prawidła atoli liczne istnieją wyjątki.

Przedewszystkiém zasługują tu na uwagę zwłoki, które leżały we wodzie, a u których, jak to już podali Orfila, Lesueur, Devergie, a głównie Casper, zgnilizna rozpoczyna się w porządku odwrotnym, a mianowicie od głowy. H. potwierdza w zasadzie twierdzenie to, jednak wcale nie przypisuje temu zjawisku takiego znaczenia i takiéj prawidłowości, jakie mu przypisał Casper. (Pozwalam sobie przypomnieć, że już od kilku lat zwracam uwagę, że to prawidło Caspra ma liczne wyjątki. Porówn. Przegl. Lek. 1875. Nr. 23. *Sprawozd.*) Albowiem, jak z jednéj strony zdarzają się przypadki, w których na zwłokach z wody wydobytych widzieć można zgniliznę od brzucha rozpoczynającą się, tak z drugiéj zgnilizna występuje czasem naprzód na głowie na zwłokach, które wcale nie leżały we wodzie. Zwłaszcza zdarza się to u dzieci martwo urodzonych lub szybko po urodzeniu zmarłych, raz z powodu położenia czaszkowego, w którém zazwyczaj się rodzą, a powtóre z powodu, że jelita noworodków albo wcale powietrza nie zawiérają, albo przynajmniéj różniące się od gazów gnilnych, które późniéj w jelitach się tworzą. (C. d. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VI. z dnia 9go maja 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 22.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia zawiadamia przewodniczący, że można spodziewać się pomyślnego załatwienia sprawy zakładu

wielickiego, tudzież że w Busku urządził Dr. Dymnicki prywatną lecznicę zimową.

2) Sekretarz odczytuje pisma nadeszłe do komisyi i wymienia książki do biblijoteki nadesłane.

3) Prof. Dr. Olszewski jako sprawozdawca odczytuje instrukcyją do czerpania i przesyłki wód przeznaczonych do rozbioru chemicznego (ma być ogłoszone drukiem).

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos prof. Hoff, Dr. Warschauer i Dr. Lutostański.

4) W rozprawie nad wnioskiem samoistnym prof. Hoffa dążącym do wypracowania przez Komisyją instrukcyi do przesyłania wód lekarskich na sprzedaż brali udział Dr. Lutostański, Dr. Warschauer i Dr. Zieleniewski, poczém uchwalono wniosek prof. Hoffa, a do komisyi mającej zająć się jego wykonaniem wybrano prócz wnioskodawcy profesorów Czyrniańskiego, Grabowskiego, Olszewskiego i Dra Zieleniewskiego.

5) Dr. Blatteis odczytał część swéj pracy: O wpływie leczenia zdrojowego w Krynicy na ustrój niewieści podczas ciąży i miesiączki. (Ukaże się wkrótce w Przeg. Lek.)

W rozprawie nad tym przedmiotem oświadcza Dr. Warschauer, iż u pierwiastek kąpieli używać się nie powinno a w ogóle tylko bardzo ostrożnie w pierwszéj połowie ciąży. Kąpiele takie powinny być zawsze jedynie letnie. Kąpieli borowinowych brzemiennym brać nie należy. Dr. Jordan oświadcza się przeciw używaniu u ciężarnych w ogóle kąpieli krynickich, które bez względu na swoją ciepłotę wywołać mogą poronienie. Dr. Lutostański jest zdania, że według obecnego stanu umiejętności działanie kąpieli na ustrój niewiasty brzemiennéj zależy od stopnia jego wrażliwości i od siły bodźca drażniącego skórę. Uwzględniając te okoliczności, śmiało można używać kąpieli podczas ciąży bez obawy poronienia. Dr. Zieleniewski żałuje, że prelegent nie wykazał statystycznie w jakim okresie ciąży znajdowało się 120 brzemiennych, o których wspomniał w swéj pracy. Dr. Jordan namienia, że trudno zmierzyć stopień wrażliwości i do tego zastósować natężenie bodźca. Drowi Domańskiemu nie podoba się tłumaczenie sprawy za pośrednictwem nerwów, których istoty działania nawet w stanie fizyjologicznym nie znamy. Lepiéj trzymać się bezpośredniego doświadczenia. Prof. Dr. Korczyński wykazuje, że cała teraźniejsza umiejętna balneologija opiera się na wpływie drażnienia nerwów obwodowych na czynności żywotne i że po usunięciu téj podstawy wrócić byśmy musieli do grubéj empiryi. Dr. Lutostański jest zdania, że działanie wszelkich czynników na skórę można sobie wytłumaczyć tylko przez wpływ ich na nerwy obwodowe. Za tém przemawiają najnowsze prace zebrane przez Roehriga w jego fizyjologii skóry. Wiadomo to zresztą było oddawna ginekologom i lekarzom zdrojowym, że istnieje pewien związek między drażnieniem nerwów obwodowych skóry a macicą, a Schlesinger, Oser i Röhrig dowiedli go doświadczeniami na królikach, u których drażnienie skóry bodźcami elektrycznemi, chemicznemi i termicznemi wywołuje kurczenie się macicy. Zgodnie z Frankenhauserem uznać należy, iż dzieje się to głównie za pośrednictwem splotu macicznego. Dr. Blatteis odpiera niektóre zarzuty swéj pracy poczynione a zgadza się z Drem Domańskim, iż główną podstawą dla terapii jest doświadczenie.

6) Dr. Zieleniewski przemawia za potrzebą udziału zdrojowisk krajowych w wystawie paryskiéj, odczytuje projekt swéj odezwy w téj sprawie do zarządów zdrojowych, który komisyja za własny przyjmuje i uchwala jak najprędzéj rozesłać. Dr. Lutostański wnosi, aby komisyja balneologiczna miała inicyjatywę w urządzeniu w Paryżu zbiorowéj wystawy wszystkich zdrojowisk austryacko-węgierskich i w tym celu zwołała zjazd balneologiczny do Wiednia. Po przemówieniu Drów Warschauera i Weigla przyjęto wniosek Dra Lutostańskiego, wybrano do jego przeprowadzenia wnioskodawcę, Drów Weigla i Zieleniewskiego, dwóch ostatnich nadto delegatami na zjazd w Wiedniu. Odezwę do zdrojowisk austryjacko-węgierskich rozesłać ma zarząd komisyi w jak najkrótszym czasie.

Dr. Lutostański.

VI. List z Żegiestowa

Dra Tytusa Szczepańskiego,

lekarza zdrojowego.

Chociaż dzięki usilnym zabiegom nowozawiązanéj Komisyi balneologicznéj nasze zakłady zdrojowe otoczone jéj opieką pod względem rozwoju wiele korzyści odnieść muszą, jednakowoż dopóki się nie wyrobi u lekarzy i publiczności zamiłowanie do zdrojów ojczystych, prąd chorych zwracać się będzie zawsze za granicę, a nasze zdrojowiska mimo trudów właścicieli swoich w tyle pozostać muszą. Mam na myśli szczególnie zwrócić się do szan. Kolegów w król. polskiém praktykujących, którzy sądzę, że dotychczas przed wybudowaniem kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj tylko z powodu utrudzającéj podróży do Żegiestowa, tak mało chorych do tego zdrojowiska wysyłali, a skoro ta przeszkoda najmocniéj rozwój każdego zakładu tamująca usuniętą została, nie wątpię, że zastęp chorych z królestwa w naszém zdrojowisku się powiększy.

Zakład żegiestowski leży bowiem nad samą koleją Tarnowsko-Leluchowską i ma stacyję kolejową także Żegiestów zwaną na 2 kilometry od zakładu oddaloną. Aby gościom jeszcze dogodniejszy przystęp do zakładu uczynić, stara się właściciel u odpowiednich władz, aby dozwolono na przestanek w samym zakładzie zdrojowym.

Pociągi kolejowe, tak Krakowski jakoteż i Lwowski stykają się z pociągami koleji Tarnowsko-Leluchowskiéj przychodzącym i odchodzącym pomiędzy godziną 12 i 2 w południe. Koléj Leluchowska przedstawia pomiędzy Grybowem a Ptaszkową polski Semering, a okolice obok linii kolejowéj, prowadzonéj począwszy od Starego Sącza w kierunku do Żegiestowa nad Popradem, pełne są co chwila nowych malowniczych krajobrazów. Gdy koléj, wijąc się ciągle razem z wstęgą Popradu zbliża się ku zakładowi w Żegiestowie, przedstawia się nam wtedy najcudniejszy alpejski krajobraz, utworzony z równi zielonéj, na któréj wznosi się wspaniałe wzgórze, otoczonéj z trzech stron Popradem, zwanéj Półwyspem węgierskim (także Łopatą) i z wzniosłych na 2500 stóp wysokich bujną roślinnością i lasami pokrytych gór. Opuszczając opisaną kotlinę koléj wchodzi w tunel, który przebija górę leżącą ku wschodowi południowemu.

Zakład zdrojowy w Żegiestowie aczkolwiek ma bardzo jeszcze młodocianą postać, bo tylko żmudnéj pracy i wytrwałości właściciela postęp swój zawdzięczyć może, jednak przez poparcie ze strony lekarzy a ztąd liczniejszą frekwencyję gości kąpielnych w krótkim czasie wysoko podnieść się potrafi, na coby ten zakład ze wszech miar zasługiwał. Odznacza się bowiem obfitym zdrojem tak wyśmienitéj szczawy żelezistéj, że w rzędzie wód lekarskich tego rodzaju, tak krajowych jak i zagranicznych prawie pierwsze miejsce zajmuje. Mléka krowiego, koziego, i żętycy dostanie w zakładzie podostatkiem. Kąpiele rzeczne w pieniących się falach Popradu równają się prawie kąpielom morskim. Można zatém zakład Żegiestowski z tych powodów, jakoteż i z powodu wysokiego położenia jego tj. 2500 stóp nad poziom morza i osłonięcie lesistemi górami policzyć w poczet najlepszych miejsc leczniczych i klimatycznych. Tu bowiem nie tylko prawdziwie

chorzy leczyć się mogą, ale także wszyscy ci, którzy po długiéj i uciążliwéj pracy zdala od wrzawy miastowéj wypocząć chcą, znajdą odpowiedne i swobodne wytchnienie.

Skład chemiczny wody żegiestowskiéj, jest znanym wszystkim lekarzom polskim, a słyszałem niejednokrotnie od powag lekarskich, że woda żegiestowska w swojém rodzaju jako szczawa magnezyjowo-wapienno-żelezista tak pod względem zawartości dwuwęglanu żelazawego, jakotéż i kwasu węglowego jest niezrównaną i z wód tego rodzaju najpiérwsze miejsce zajmuje.

Ponieważ zdrój żegiestowski według obliczenia p. Aleksandrowicza w 1 funcie wody zawiera dwuwęglanu żelazowego 0·418 ziarn, a zdrój główny w Krynicy 0·240 z., istotnie wolnego kwasu węglowego 50,1, cali sześćc. a zdrój główny w Krynicy 41,15 cali, dwuwęglanu magnezowego 5,9 ziarn a zdrój główny w Krynicy 1,15 ziarn, więc nietylko szczawa Krynicka ale i inne wody żeleziste złożone przed szczawą żegiestowską winny czoła uchylić, gdyż wskutek zadziwiającéj ilości kwasu węglowego jest najsilniejszą szczawą ze wszystkich dotąd znanych.

Obecności magnezyi zawdzięcza woda żegiestowska, że nie wywołuje zatkania stolca, tak jak inne wody tego rodzaju, mianowicie zdrój główny w Krynicy, który mało téj soli, a zato o 2,58 ziarn więcéj dwuwęglanu wapniowego zawiéra.

Namienić także muszę, że już na wiosnę wykończył właściciel 6 pokoji na drugiém piętrze w domu „nad wodospadem“, bardzo gustownym i wspaniałym budynku. Wykończył także hotel murowany, w którym na piętrze mieszczą się pokoje gościnne, a na dole urządził salę dla drugiéj restauracyi. Obok sali są dwa pokoje na mieszkanie dla restauratora i prócz tego kuchnia osobno zbudowana. Jeden pokój na dole przeznaczony na aptekę. W obecnym więc sezonie posiada zakład dwa nowe nabytki, tj. drugą restauracyję, i aptekę któréj brak bardzo dotychczas czuć się dawał. Prócz tego w domu „pod koleją“ będzie restauracyja dla starozakonnych. Już w zeszłym sezonie powyżéj domu „nad wodospadem“ założył właściciel tarasę upstrzoną różnorodnemi kwiatami, a téj wiosny po usunięciu staréj wozowni ten ogródek o drugie tyle się powiększył. Park taki, aczkolwiek tylko w miniaturze, upiększył wielce kotlinę zakładową. W ogóle o wszystko co dla wygody gości jest potrzebne, stara się właściciel, o ile sił jego starczy. Niestety nie posiada jeszcze zakład łazienek ogrzewanych sposobem Schwartza. Jednak nieodrazu zbudowano Kraków. I o łazienkach nowych właściciel już myśli, i gdy frekwencyja gości kąpielowych tylko przez 2 lata go podeprze, już i łazienki będą zmurowane. Tak Żegiestów przy sprzyjających warunkach, mianowicie z powodu swego położenia nad samą koleją Leluchowską, podnieść się może.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 28 czerwca. Rektorem Uniw. Jagiell. na rok przyszły wybrany został radzca rządowy prof. Dr. L. Teichmann.

* Referent spraw lekarskich prof. Biesiadecki z polecenia Namiestnictwa wyjechał na 2 tygodnie do Wiednia i Pragi, celem poznania tamecznych stósunków sanitarnych. Przy téj sposobności prof. Biesiadecki zwiedzi i kąpiele czeskie.

* W Nrze 25 tygodnika „Časopis lekařuv česky ch“ umieszczoną jest pochlebna bardzo ocena „wykładu elektroterapii“ Dra St. Domańskiego, docenta U. J., napisana przez Dra Nečasa. Między innemi pisze krytyk: „Rozečetše se v něm (w dziele Dra D.) poznali jsme, že je napsal autor, ktery pilně zabyva se předmětem svym žakum vykladanym, že nejen sam mnoho viděl a zkusil, ale že i take každeho postupu v rozvcji vědy neunavně sobě všimal“.

* Pożar, który ostatniemi dniami nawiedził miasto Pilzno w Galicyi, zniszczył także mienie jednego z naszych kolegów. Ubolewając nad jego nieszczęściem pozwalamy sobie zwrócić uwagę szan. kolegów, zwłaszcza na prowincyi zamieszkałych, jak dalece w obec często ponawiających się u nas pożarów wskazaném jest dla lekarzy zabezpieczenie mienia swego ruchomego, aby nie narażać owocu ciężkiéj i wieloletniéj pracy na szkodę, któréj niejeden już powetować nie zdoła. Roczny wydatek kilku złotych, umieszczonych w zakładzie dającym wszelkie rękojmie, jakim jest Tow. wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie, uchronić może niejednego z kolegów od wielkiéj szkody i upadku materyjalnego. Oby głos nasz nie był głosem wołającego na puszczy!

* **Lwów.** Na posiedzeniu z d. 19 bm. uchwaliła c. k. krajowa Rada zdrowia oświadczyć się 1) za potrzebą otworzenia 2 oficyn chir. w Rzeszowie, a jednéj w Dobromilu, 2) za potrzebą otworzenia apteki publ. w Żydaczowie, a wreszcie 3) przeciwko potrzebie otworzenia i utrzymywania apteki domowéj w szpitalu św. Ludwika w Krakowie. *(Gazeta Lwowska.)*

Wiadomości osobowe. Profesor zwycz. Uniwersytetu dorpackiego Dr. v. Wahl darował własny dom z ogrodem przytykającym do kliniki terapeutycznéj, celem rozszerzenia rzeczonéj kliniki. — Okulista okręgu wojskowego wileńskiego Dr. Cywiński otrzymał stopień rzeczywistego radzcy stanu. *St. J.*

* **Nekrologija.** W Salzburgu † pens. prof. medycyny sądowéj, radzca sanitarny Dr. Ignacy Schumacher w 67 roku życia. Zmarły był czynnym jako lekarz sądowy i zasilał rozmaite czasopisma niemieckie sprawozdaniami aż do ostatniéj chwili życia swego.

* **Ogłoszenie urzędowe.** C. k. Ministerstwo wojny podaje do wiadomości, że przyjmuje doktorów medycyny i chirurgii, posiadających obywatelstwo w jednéj z połów monarchii, nie mających więcéj niż 30 lat, a będących stanu wolnego i władających językiem niemieckim jako prow. lekarzy korwetowych z pensyją roczną 900 w. a. i z dodatkami odpowiadającemi X. klasie dyjet. Ubiegający się o takie posady winni zgłosić się do oddziału marynarki c. k. Min. wojny i załączyć dyplom, metrykę i świadectwo zdrowia, stanu wolnego, przynależności i rewers wymagany według ustawy z r. 1873. Pierwszeństwo mają lekarze, którzy odbyli służbę szpitalną. Po jednorocznéj próbie lekarze kwalifikujący się mianowani będą rzeczywistymi lekarzami korwetowymi.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 4 lipca b. r. o godzinie 5 popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Blumenstok mówić będzie o dochodzeniu bystrości słuchu według Gellégo, 2) kol. Domański okaże i objaśni kilka ważnych wyrobów mikroskopowych, 3) przyjdzie pod naradę wniosek dotyczący sprawy wewnętrznéj Towarzystwa.

Po załatwieniu tego odbędzie się posiedzenie nadzwyczajne.

Szan. Kolegów, którym kończy się prenumerata z d. I lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.